КЪ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИСТОЛОГІИ
GANGLII NODOSI N. VAGI
при крупозной пневмоніи и хроническихъ нефритахъ.

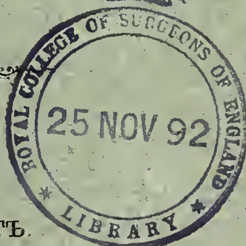
ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

С. П. Ижевскаго.

(Изъ Патолого-анатомическаго Кабинета Обуховской больницы).

Цензорами, по постановленію Конференціи, были: профессоры **Н. П. Ивановскій, И. П. Мержеевскій** и прозекторъ [illegible] **Виноградовъ**



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Паровая скоропечатня А. В. Пожаровой, Загородный пр., № 8.

1889.

Серія диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской Военно Медицинской Академіи въ 1888—1889 учебномъ году.

№ 99.

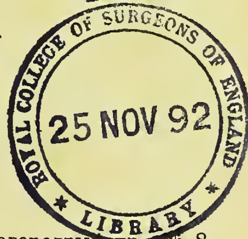
КЪ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИСТОЛОГІИ GANGLII NODOSI N. VAGI при крупозной пневмоніи и хроническихъ нефритахъ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

С. П. Ижевскаго.

(Изъ Патолого-анатомическаго Кабинета Обуховской больницы).

Цензорами, по постановленію Конференціи, были: профессоры Н. П. Ивановскій, И. П. Мержеевскій и прозекторъ К. Н. Виноградовъ



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Паровая скоропечатня А. В. Пожаровой, Загородный пр., № 8.
1889.

Докторскую диссертацію лекаря **Ижевскаго** подъ заглавіемъ. **«Къ патологической гистологіи Ganglii nodosi n. vagi при крупозной пневмоніи и хроническихъ нефритахъ»**, печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Апрѣля 22 дня 1889 года.

Ученый Секретарь **В. Пашутинъ**.

Не смотря на важную роль, какую играетъ блуждающій нервъ въ отправленіяхъ человѣческаго организма, онъ до сихъ поръ изученъ еще далеко недостаточно, какъ съ физіологической, такъ и патолого-анатомической сторонъ, въ особенности же со стороны послѣдней. Физіологія центра, ствола и окончаній блуждающаго нерва разработана довольно обстоятельно, но при этомъ, страннымъ образомъ, была забыта и оставлена въ сторонѣ весьма важная часть блуждающаго нерва, лежащая на его протяженіи, а именно узелъ его (ganglion nodosum), находящійся близъ выхода нерва изъ яремнаго отверстія. Вслѣдствіе этого обстоятельства мы до сихъ поръ ровно ничего не знаемъ о физіологической функціи этого узла; а между тѣмъ послѣдній, судя по его анатомическому положенію и строенію, долженъ играть немаловажную роль.

Съ его патологіей же, при нѣкоторыхъ болѣзняхъ, мы познакомились лишь въ недавнее время благодаря работѣ д-ра Левина *). Не имѣя, однако, физіологическихъ свѣдѣній о роли названнаго узла въ функціяхъ блуждающаго нерва, всѣ находимыя въ немъ болѣзненныя измѣненія могутъ трактоваться пока лишь съ строго патолого-анатомической точки зрѣнія. Хотя, какъ указалъ д-ръ Левинъ въ своей работѣ— многія клиническія явленія, въ теченіи нѣкоторыхъ болѣзней, не обусловливаемыя, повидимому, основнымъ страданіемъ

---

*) Левинъ Матеріалы для патологіи блуждающаго нерва. Диссертація 88 г.

(язвенный ларингитъ, параличи гортани, аномаліи сердечной дѣятельности при брюшномъ тифѣ, гастральгіи, рвота, диспепсія у чахоточныхъ и т. д.), какъ бы напрашиваются на то, чтобы поставить ихъ въ тѣсную и причинную зависимость отъ заболѣваемости названнаго узла блуждающаго нерва, но высказываться объ этомъ съ положительностью въ настоящее время, безъ сомнѣнія, довольно рискованно. Конечно, никто не мѣшаетъ дѣлать приблизительныя догадки и предположенія въ этомъ направленіи, но окончательные выводы нужно предоставить будущему, когда блуждающій нервъ будетъ изученъ всесторонне.

Изслѣдовавъ по предложенію многоуважаемаго проз. К. Н. Виноградова названный узелъ съ патолого-анатомической точки зрѣнія при крупозномъ воспаленіи легкихъ и различнаго рода хроническихъ нефритахъ, я, въ своемъ послѣдующемъ изложеніи буду, на основаніи вышесказаннаго, держаться главнымъ образомъ лишь патолого-анатомической почвы; что же касается ниже приводимыхъ мною выдержекъ изъ исторій болѣзней, то онѣ взяты лишь съ цѣлью указанія срока и общаго характера заболѣванія.

На огромное значеніе блуждающаго нерва въ теченіи этихъ болѣзней существуетъ большое количество указаній, какъ со стороны физіологовъ, такъ и патолого-анатомовъ. Мы знаемъ (Ландуа) *), что легочныя вѣтви vagi имѣютъ различную функцію. «1. Онѣ даютъ двигательныя вѣтви для гладкихъ мышцъ всего бронхіальнаго дерева. 2. Снабжаютъ въ незначительной мѣрѣ легочные сосуды—двигательными нервами (Шиффъ), большая часть которыхъ (если не всѣ) происходятъ изъ соединенія съ симпатическимъ нервомъ. 3. Снабжаютъ все бронхіальное дерево и легкія чувствительными волокнами. 4. Содержатъ центростремительныя волокна, раздраженіе которыхъ дѣйствуетъ депрессивно на сосудо-двигательный центръ. 5. Центростремительныя волокна, раздра-

*) Ландуа—«Руководство къ физіологіи.»

женіе которыхъ подавляетъ задерживающія волокна vagi (стало быть ускоряетъ пульсъ). Одновременное раздраженіе 4 и 5 можетъ измѣнить ритмъ пульса. 6. Содержатъ далѣе, центростремительныя волокна, которыя идутъ изъ легочной паренхимы къ продолговатому мозгу и дѣйствуютъ возбуждающимъ образомъ на дыхательный центръ. Поэтому перерѣзка обоихъ vagi влечетъ за собой значительное уменьшеніе числа дыхательныхъ экскурсій».

Очевидно, конечно, что всякое, даже незначительное, измѣненіе той или другой части нерва должно отзываться и на функціи легкихъ.

Съ другой стороны тотъ же Ландуа *) говоритъ о воспаленіи легкихъ послѣ двусторонней перерѣзки vagi, возбуждавшемъ интересъ изслѣдователей еще со временъ Вальсальвы, Морганьи и позднѣе Легалуа (1812 г.). Объясняется это явленіе тѣмъ, что таковая перерѣзка влечетъ за собой потерю движенія гортани, чувствительности ея, дыхательнаго горла, бронховъ и легкихъ. Онъ же указываетъ и на то, что въ почкахъ раздраженіе vagi у входа производитъ увеличеніе мочи съ расширеніемъ почечныхъ сосудовъ; венозная кровь почекъ принимаетъ при этомъ красный цвѣтъ (Клодъ Бернаръ) *).

Равнымъ образомъ, со стороны клиническаго теченія мы имѣемъ многіе симптомы, которые должны быть отнесены на счетъ заболѣваемости блуждающаго нерва. Такъ Цимссенъ **) говоритъ: «разстройства функцій сердца при пневмоніи, по крайней мѣрѣ преходящія, часто встрѣчаются. При этомъ мы замѣчаемъ всевозможные переходы, начиная съ незначительныхъ неправильностей въ послѣдовательности ударовъ и неравномѣрно сильныхъ сокращеній, до быстро развивающа-

---

*) Ландуа. Руководство къ физіологіи. Вып. 3. стр. 818.
*) L. c. 819.
**) Цимссенъ т. V стр. 54.

гося паралича сердца. Нѣтъ надобности передавать картину collapsus, классически описанную Wunderlich'омъ *). Уже въ началѣ болѣзни могутъ наступить припадки недостаточности сердечной дѣятельности». Эйхгорстъ **) указываетъ на тягостные припадки сердцебіенія въ теченіи интерстиціальнаго воспаленія почекъ, появляющіеся то самопроизвольно, то послѣ сильныхъ тѣлесныхъ или умственныхъ возбужденій у лицъ, не страдающихъ ни артеріо—склерозомъ, ни пороками сердца и проч.

Цимссенъ ***) указываетъ на рано появляющіяся, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, разстройства пищеваренія при нефритахъ, когда отеки не заставили еще обратить вниманіе на почки. Какъ выше сказано, явленія эти могутъ быть отнесены на счетъ измѣненія vagus'а (хотя не нужно забывать и другихъ не менѣе важныхъ отдѣловъ нервной системы, участвующихъ въ этомъ дѣлѣ, напр. нервовъ и узловъ симпатическихъ); но, конечно, трудно, а, пожалуй, невозможно отдѣлить—что здѣсь приходится на долю центра, узла, ствола и окончаній. Поэтому правильнѣй было бы въ каждомъ данномъ случаѣ изучать нервъ in toto отъ начала до конца; хотя, конечно, изъ большаго количества изслѣдованій и каждой отдѣльной части можно будетъ впослѣдствіи сдѣлать нѣкоторые общіе выводы. Необходимо также помнить, что заболѣваніе vagus'а такъ или иначе должно сказываться и на сердечной дѣятельности, играющей первенствующую роль въ теченіи многихъ (если не всѣхъ) внутреннихъ болѣзней. Теперь позволю себѣ въ нѣсколькихъ словахъ передать, что намъ извѣстно изъ предшествующихъ изслѣдованій по патологіи блуждающаго нерва. Первая русская работа въ этомъ направленіи принадлежитъ д-ру Костюрину ****). Авторъ изслѣдовалъ шейную часть блуждающаго нерва у (восьми) чахоточныхъ и

*) Arch. der Heilkunde 1861 т. 2. стр. 289.
**) Эйхгорстъ т. 2 стр. 73.
***) Цимссенъ т. II стр. 73.
****) Воен. Мед. Ж. 1879 г.

нашелъ въ немъ глубокія измѣненія: міэлиновое вещество нервныхъ волоконъ представлялось набухшимъ, зернистымъ; мѣстами оно растягивало шванновскую оболочку.

Во многихъ мѣстахъ міэлиновое вещество уменьшено въ количествѣ, нерѣдко до полнаго исчезновенія. Осевые цилиндры то нѣсколько утолщены, то истончены; мѣстами теряютъ нервный характеръ, превращаясь въ пучки соединительной ткани. Д-ръ же Левинъ *), въ своей диссертаціи трактуетъ спеціально о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ *ganglii nodosi n. vagi*. Авторъ изслѣдовалъ названный узелъ въ большомъ числѣ случаевъ при брюшномъ тифѣ, болѣзняхъ сердца и легочной чахоткѣ. При всѣхъ этихъ заболѣваніяхъ найдены имъ измѣненія названнаго узла, начиная съ болѣе легкихъ напр. переполненія сосудовъ и кончая рѣзкими дегенеративными процессами въ веществѣ самихъ клѣтокъ. Такъ онъ констатируетъ, что въ теченіи брюшнаго тифа нерѣдко развиваются воспалительныя состоянія ganglii nodosi n. vagi, сказывающіяся значительной гипереміей, доходящей иногда до кровоизліяній, зернистымъ перерожденіемъ нервныхъ клѣтокъ, вакуолизаціей и атрофіей ихъ и наконецъ образованіемъ въ соединительно-тканной стромѣ узла скопленій воспалительнаго, грануляціоннаго инфильтрата.

При болѣзняхъ сердца имѣлась картина сильнѣйшей гипереміи съ кровоизліяніями. Въ стромѣ узла наблюдался грануляціонный инфильтратъ, выраженный сильнѣе, чѣмъ при брюшномъ тифѣ. Капсулы клѣтокъ утолщены на счетъ соединительно-тканной части ихъ; сами же клѣтки, за исключеніемъ немногихъ случаевъ, представляли различную степень атрофіи. Со стороны сосудовъ—рѣзкое утолщеніе adventitiae.

При легочной чахоткѣ—сосудистый аппаратъ узла обыкновенно не представлялъ рѣзкихъ измѣненій. Въ стромѣ

---

*) L. c.

узла неоднократно наблюдались скопленія грануляціоннаго инфильтрата, достигавшія иногда настолько значительныхъ размѣровъ, что маскировали собою какъ нервныя клѣтки, такъ и прочіе элементы узла. Капсулы клѣтокъ представляли утолщеніе на счетъ фиброзной соединительной ткани; въ двухъ случаяхъ эндотелій капсулы найденъ въ состояніи размноженія и десквамаціи. Въ нервныхъ клѣткахъ встрѣчалось атрофическое сморщиваніе съ образованіемъ въ ихъ протоплазмѣ множества вдавленій и узуръ; иногда же наблюдалось только одно мутное набуханіе и зернистое перерожденіе.

Перехожу теперь къ изложенію собственныхъ наблюденій. Матеріаломъ мнѣ служили трупы лицъ, умершихъ въ Обуховской больницѣ съ Іюня мѣсяца 88 г. по Мартъ 89 г. Всего изслѣдовано мною: 25 случаевъ крупозной пневмоніи; 16 случаевъ различнаго рода хроническихъ нефритовъ и 12 комбинированныхъ формъ—крупозной пневмоніи съ нефритами. При этомъ всегда были находимы болѣе или менѣе рѣзкія патологическія измѣненія въ субстанціи gangIii nodosi. Изслѣдованіе названнаго узла производилось мною отчасти въ свѣжемъ видѣ, путемъ расщепленія и замораживанія; главнымъ же образомъ брались уплотненные препараты въ Мюллеровской жидкости съ послѣдовательной обработкой (въ теченіе 3—4 дней) глицеринной эмульсіей гумми-арабика и спиртомъ. Срѣзы дѣлались микротомомъ послѣ предварительной заливки узловъ по способу Клейненберга *).

Окраска производилась пикрокарминомъ, гематоксилиномъ, карминомъ Гренахера и реактивомъ Эрлиха. Въ извѣстныхъ случаяхъ, примѣнялась обработка препаратовъ осміевой кислотой; иногда же встрѣчалась надобность прибѣгать и къ другимъ микро-химическимъ реакціямъ.

Изъ 25 случаевъ крупозной пневмоніи больные распредѣлялись по полу, возрасту и періоду процесса слѣдующимъ образомъ:

---

*) Лавдовскій. Основ. къ изучен. микроскопич. анатоміи т. I стр. 40.

мужчинъ					18
въ возрастѣ	отъ	12—20	лѣтъ		2
»	»	20—40	»		8
»	»	40—60	»		8
женщинъ					7
въ возрастѣ	отъ	20—40	лѣтъ		2
»	»	40—60	»		5

Односторонняя пневмонія:

мужчинъ	12
женщинъ	5

Двусторонняя пневмонія:

мужчинъ	6
женщинъ	2

По періоду процесса:

Красная гепатизація:

мужчинъ	6
женщинъ	1

Сѣрая гепатизація:

мужчинъ	7
женщинъ	4

Переходный стадій отъ красной къ сѣрой:

мужчинъ	5
женщинъ	2

Какъ увидимъ ниже, картина патологическихъ измѣненій въ субстанціи gangl ii nodosi при острыхъ и хроническихъ заболѣваніяхъ различается довольно рѣзко.

При крупозной пневмоніи мы имѣемъ главнымъ образомъ

воспалительныя явленія въ стромѣ узла, въ начальныхъ стадіяхъ развитія и сравнительно несущественныя измѣненія со стороны клѣтокъ и нервныхъ волоконъ. Въ свѣжихъ и неосложненныхъ предшествовавшими заболѣваніями случаяхъ, рельефно выступаетъ гиперемія сосудовъ, иногда съ обширными кровоизліяніями. При этомъ какъ капилляры, такъ и артеріи, а въ особенности вены, представляются сплошь набитыми красными и бѣлыми шарами; причемъ послѣдніе весьма часто располагаются пристѣночно. Само собой разумѣется, что степень гипереміи и экстравазаціи для каждаго случая бываетъ различная: въ одномъ случаѣ мы находимъ гиперемію сосудовъ, сопровождающуюся лишь выхожденіемъ красныхъ шариковъ въ умѣренномъ количествѣ per rexin или per diapedesin; въ другихъ же (см. рис. 2) видимъ цѣлыя массы излившейся изъ лопнувшихъ сосудовъ крови, настолько значительныя, что онѣ какъ бы раздвигаютъ собой интерстиціальную ткань и сдавливаютъ нервныя клѣтки. При этомъ нужно замѣтить, что красные кровяные шарики были находимы хорошо сохранившими свою форму. Мнѣ никогда не удавалось видѣть распавшихся кровяныхъ тѣлецъ или кровяного пигмента, что указывало бы на сравнительно болѣе давнее происхожденіе этихъ экстравазатовъ.

Рядомъ съ явленіями гипереміи мы наблюдаемъ въ стромѣ узла появленіе круглыхъ лимфоидныхъ элементовъ, инфильтрирующихъ ее въ большей или меньшей степени. Элементы эти распредѣлены по узлу то болѣе или менѣе равномѣрно, то расположены кучками, по преимуществу вблизи сосудовъ. Самое же характерное группированіе ихъ—вокругъ нервныхъ клѣтокъ въ видѣ концентрическихъ круговъ, встрѣчающееся рѣшительно во всѣхъ препаратахъ. Нерѣдко также замѣчается проиканіе грануляціонныхъ шаровъ черезъ клѣточную капсулу; въ такомъ случаѣ они помѣщаются то между капсулой и клѣткой, то какъ бы пронизываютъ собой самое клѣточное вещество (протоплазму). Здѣсь мы наблюдаемъ

картины, аналогичныя тѣмъ, которыя видѣлъ д-ръ Л. Поповъ *) въ мозгу лицъ, умершихъ отъ брюшнаго тифа, и при травматическомъ воспаленіи мозга. Это явленіе авторъ объясняетъ не только способностью круглыхъ элементовъ къ самостоятельнымъ движеніямъ въ тканяхъ, но и особымъ свойствомъ протоплазмы нервныхъ клѣтокъ какъ бы втягивать въ себя всякія постороннія частицы, а въ томъ числѣ и круглые элементы. Въ доказательство своего взгляда авторъ впрыскивалъ тушь въ вещество мозга живыхъ животныхъ и по вскрытіи находилъ переполненіе клѣточной протоплазмы зернышками туши.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ воспалительный инфильтратъ выражается настолько сильно, что круглые элементы совершенно закрываютъ собой нервныя клѣтки и другія составныя части узла.

Что касается дальнѣйшей судьбы лимфоидныхъ элементовъ, то на основаніи нашихъ случаевъ мы можемъ сказать, что въ первомъ періодѣ воспаленія легкихъ т. е. въ періодѣ красной гепатизаціи намъ ни разу не удалось наблюдать перехода ихъ въ дальнѣйшіе стадіи развитія, между тѣмъ какъ при сѣрой гепатизаціи нерѣдко уже наблюдалось дифференцированіе круглыхъ элементовъ въ веретенообразные (см. рис. I). Въ особенности же это касается затянувшихся и рецидивирующихъ формъ (смотри ниже случай 6-ой).

Лимфоидные элементы, переходящіе въ дальнѣйшіе стадіи развитія, смотря по мѣсту своего первоначальнаго расположенія, или увеличиваютъ собой нормальное количество соединительной ткани собственно стромы узла; или же (элементы, которые группировались вокругъ клѣтокъ) способствуютъ утолщенію соединительно-тканнаго слоя капсулы. Имѣя въ виду эту наклонность грануляціонныхъ элементовъ къ пере-

*) L. Popof. Ueber Veränderungen in Gehirn bei Abdominaltyphus und traumatischer Entzündung. Wirchow's Arch. Bd. 63 стр. 421—445.

ходу въ стойкую соединительную ткань, можно предположить, что описанныя явленія остраго воспалительнаго процесса въ субстанціи узла не могутъ пройти для него совершенно безслѣдно (не беря даже пока въ расчетъ измѣненій со стороны нервныхъ клѣтокъ). Что касается патологическихъ явленій со стороны нервныхъ клѣтокъ узла при крупозной пневмоніи, то они бываютъ главнымъ образомъ двоякаго рода: или въ нихъ наблюдается т. н. паренхиматозный процессъ или гіалиновое перерожденіе (послѣднее, однако, въ довольно небольшомъ числѣ клѣтокъ). Въ первомъ случаѣ-клѣтки представляются набухшими, что выражается плотнымъ прилеганіемъ клѣточной протоплазмы къ капсулѣ по всей ея периферіи. При этомъ никакихъ свободныхъ промежутковъ между капсулой и клѣточнымъ веществомъ не наблюдается, что имѣетъ мѣсто въ большинствѣ нормальныхъ клѣтокъ. Протоплазма представляется мало прозрачной, мутноватой, съ неясно или же вовсе неразличимымъ ядромъ. Кромѣ того, въ такихъ мутныхъ клѣткахъ мѣстами усматривается болѣе крупная и рѣзкая зернистость, чѣмъ бываетъ въ клѣткахъ нормальныхъ. Дѣйствуя на подобныя клѣтки уксусной кислотой, замѣчается, что зернистость эта довольно скоро исчезаетъ, причемъ и ядро выступаетъ болѣе явственно; осміева же кислота оставляетъ эту зернистость неокрашенной. Подобнаго рода, только болѣе мелкая зернистость, наблюдается нерѣдко и въ клѣточныхъ ядрахъ. Капсулы такихъ клѣтокъ также принимаютъ участіе въ патологическомъ процессѣ, что выражается набуханіемъ и иногда пролифераціей эндотеліальныхъ клѣтокъ. Изолированныя клѣтки путемъ расщепленія свѣжихъ препаратовъ представляли на своей поверхности отпечатки, происшедшіе отъ давленія на нихъ набухшими эндотеліальными клѣтками или грануляціонными элементами. Клѣтки, вообще, увеличены въ объемѣ и имѣютъ болѣе или менѣе равномѣрно круглую форму. Средняя величина ихъ въ наибольшемъ діаметрѣ 42,4 мкрмл.; въ наименьшемъ—38,6 мкрмл.

Во второмъ случаѣ клѣтки имѣютъ видъ однородныхъ, гомогенныхъ, довольно блестящихъ, пластинокъ съ ясно и рѣзко обрисованнымъ ядромъ; такими же свойствами отличается и клѣточная капсула. Клѣтки подобнаго вида не воспринимаютъ красящихъ веществъ и потому на окрашенныхъ препаратахъ выступаютъ особенно рельефно. Подозрѣніе на амилоидъ въ такихъ случаяхъ устранялось во первыхъ данными вскрытія, указывающими на отсутствіе его въ другихъ органахъ, во вторыхъ и отношеніемъ этихъ клѣтокъ къ обычной микро-химической реакціи на іодъ съ сѣрной кислотой. На ряду съ измѣненными клѣтками наблюдаются (нерѣдко даже въ довольно значительномъ количествѣ) клѣтки, не представляющія никакихъ особенныхъ уклоненій отъ нормы. Нужно при этомъ замѣтить, что въ періодѣ красной гепатизаціи, всѣ, только что описанныя, явленія со стороны нервныхъ клѣтокъ выступаютъ значительно слабѣе, какъ въ качественномъ, такъ и въ количественномъ отношеніи, чѣмъ въ періодѣ сѣрой гепатизаціи.

Нервныя волокна по большей части нормальны. Изрѣдка же, однако, попадались и измѣненныя, въ смыслѣ напр. набуханія и пролифераціи ядеръ Шванновской оболочки и сплошной зернистости осеваго цилиндра (бѣлковая натура которой, обнаруживалась соотвѣтствующими реагентами). *16 случаевъ нефрита* распредѣлялись по полу и возрасту такимъ образомъ:

мужчинъ		5.
въ возрастѣ отъ	20—40 л.	1.
» »	40—60 »	4.
женщинъ		11.
въ возрастѣ отъ	20—40 л.	2.
» »	40—60 »	5.
старше	60-ти лѣтъ	4.

Необходимо сказать, что при вскрытіяхъ, въ болѣе или

менѣе сомнительныхъ случаяхъ вопросъ о патологической формѣ всегда рѣшался помощью микроскопа.

При хроническихъ нефритахъ въ стромѣ узла выступаетъ уже картина болѣе станціонарныхъ патологическихъ измѣненій всѣхъ составляющихъ его элементовъ. Съ одной стороны обращаетъ на себя вниманіе ненормально большое количество волокнистой соединительной ткани; съ другой— болѣе глубокія измѣненія въ веществѣ нервныхъ клѣтокъ, ихъ капсулахъ и нервныхъ волокнахъ. Равнымъ образомъ замѣчаются и довольно рѣзкія измѣненія со стороны сосудовъ.

Что касается соединительной ткани, то ее можно назвать новообразованной въ виду присутствія среди ея волоконъ (по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ) веретенообразныхъ клѣтокъ, наводящее на мысль о предшествовавшемъ недавнемъ остромъ грануляціонномъ процессѣ. Эта новообразованная соединительная ткань то располагается вдоль и по направленію сосудовъ, то замѣщаетъ собой распавшіяся и атрофированныя нервныя волокна; въ другихъ же случаяхъ располагается концентрическими кругами вокругъ нервныхъ клѣтокъ. Эти послѣднія имѣютъ довольно разнообразный видъ и очертанія. Въ однихъ случаяхъ представляются сморщенными и уменьшенными въ объемѣ, при чемъ образуется очень большое пространство между капсулой и клѣточнымъ веществомъ; ядро въ такихъ клѣткахъ обыкновенно неразличимо, протоплазма болѣе или менѣе равномѣрно зерниста. Эта зернистость въ нѣкоторыхъ случаяхъ даетъ рѣзкую окраску въ черный цвѣтъ отъ осміевой кислоты.

Въ другихъ клѣткахъ наблюдается зернистость нѣсколько инаго свойства; въ протоплазмѣ разбросаны темныя, буроватыя зернышки, нерѣдко довольно крупныя; иногда же они располагаются небольшими кучками то вокругъ ядра, то по периферіи клѣтки. Зерна эти не исчезаютъ при дѣйствіи уксусной кислоты, эфира и хлороформа и должны быть по этому признаваемы за пигментныя,

Наблюдаемая вакуолизація клѣтокъ бываетъ тоже доволь-

но разнообразна: въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы имѣемъ одну, двѣ вакуолы въ клѣткѣ, въ другихъ же вся протоплазма пронизана ими и имѣетъ сѣтчатый видъ.

Отличить вакуолы отъ отпечатковъ получающихся при вдавленіи въ протоплазму разбухшихъ клѣтокъ эндотелія, довольно легко въ изолированныхъ клѣткахъ; на уплотненныхъ же препаратахъ это достигается поворотами винта— при вдавленіи, мы, при извѣстной постановкѣ препарата, всегда замѣтимъ, такъ сказать, дно вдавленія; при истинной же вакуолѣ этого не получается. Встрѣчаются также клѣтки обладающія свѣтлой, однородной протоплазмой, неокрашивающіяся красками и неизмѣняющіяся отъ эфира и уксусной кислоты. Реакція на амилоидъ даетъ отрицательные результаты; такимъ образомъ нужно признать за таковыми клѣтками гіалиновую натуру.

Капсулы клѣтокъ обыкновенно утолщены какъ на счетъ пролиферации эндотелія, такъ и разростанія соединительнотканнаго слоя. Пролиферирующій эндотелій, сдавливая клѣтку со всѣхъ сторонъ, способствуетъ, конечно, ея атрофіи и нерѣдко вытѣсняетъ собой протоплазму, до совершеннаго ея исчезновенія. На мѣстѣ бывшей клѣтки, въ такихъ случаяхъ, видимъ только концентрическіе круги соединительно-тканныхъ волоконъ (см. рис. 3). Кромѣ того въ нѣкоторыхъ препаратахъ наблюдается масса пустыхъ клѣточныхъ капсулъ. Клѣтокъ же, обладающихъ всѣми свойствами нормальныхъ, попадается во всѣхъ препаратахъ очень мало; большею же частью онѣ совершенно отсутствуютъ. Размѣры всѣхъ вышеописанныхъ патологически измѣненныхъ клѣтокъ, колеблятся въ очень широкихъ границахъ, такъ что вывести среднюю величину довольно трудно. Изъ большаго количества измѣреній можно принять, что большинство измѣненныхъ клѣтокъ имѣютъ среднюю величину приблизительно: въ наибольшемъ діаметрѣ—28,4 мкрмл. въ наименьшемъ—16,8 мкрмл. (тогда какъ при крупозной пневмоніи мы имѣли—42,4; 38,6 мкрлм.)

Гиперемія узла, обыкновенно, выражена довольно слабо, въ большинствѣ же случаевъ совершенно отсутствуетъ. При этомъ только замѣтно переполнены венозные сосудцы, артеріи содержатъ весьма мало кровяныхъ шариковъ, иногда же представляются совершенно пустыми; капиллярная сѣть налита весьма умѣренно. Со стороны сосудистыхъ стѣнокъ замѣчаются довольно рѣзкія измѣненія, состоящія въ ихъ утолщеніи, причемъ послѣднее можетъ быть отнесено какъ насчетъ развитія соединительной ткани, со стороны adventitiae, такъ и на счетъ гиперплязіи эндотелія intimae.

Встрѣчались мелкіе венозные сосуды, въ которыхъ просвѣтъ былъ совершенно заполненъ размножившимися эндотеліальными клѣтками. Стѣнки артерій въ поперечномъ разрѣзѣ представлялись иногда въ видѣ концентрическихъ, фиброзныхъ кружковъ, довольно толстыхъ, причемъ не только нельзя было видѣть эндотелія intimae, но и самаго просвѣта. Въ другихъ же случаяхъ—стѣнки артерій представлялись утолщенными, гомогенными, блестящими, не дававшими реакціи на амилоидъ. Названныя измѣненія въ сосудахъ gangJii nodosi составляютъ, по всей вѣроятности, частное проявленіе общихъ измѣненій въ сосудистой системѣ у хроническихъ нефритиковъ, на что уже давно существуютъ указанія въ литературѣ. Такъ напр. Quincke, Thoma и Ewald *) считаютъ хроническое воспаленіе почекъ за одну изъ причинъ общаго артеріосклероза.

Нервныя волокна нормальнаго вида попадаются довольно рѣдко; большинство же ихъ представляютъ измѣненія, свойственныя первымъ періодамъ дегенераціи, а именно сплошную зернистость осеваго цилиндра, такъ что препаратъ бываетъ какъ бы испещренъ волнистыми, сѣрыми, зернистыми полосами. Что касается натуры этой зернистости, то съ положительностью о ней высказаться нельзя, такъ какъ въ

---

*) Ewald. Wirchow's Arch. 1879 г. B. 72.

иныхъ случаяхъ—уксусная кислота даетъ возстановленіе картины, въ другихъ же, осміева кислота окрашиваетъ зернистыя полосы въ бурый, почти черный цвѣтъ. Міэлиновое вещество во многихъ мѣстахъ исчезло, такъ что нервныя волокна пріобрѣтаютъ неравномѣрную толщину. Шванновская оболочка также обнаруживаетъ измѣненія, выражающіяся гиперплязіей ея ядеръ.

Какъ крайнюю степень дегенеративныхъ измѣненій, можно встрѣчать волокна, въ которыхъ ни осеваго цилиндра ни міэлиноваго вещества уже незамѣтно; все волокно представляется тонкимъ пучкомъ соединительной ткани или какъ бы состоитъ изъ одной спавшейся Шванновской оболочки, усѣянной тѣсно сидящими другъ около друга ядрами (см. рис. 4).

Комбинированные случаи крупозной пневмоніи, съ различнаго рода хроническими нефритами (12) были мною взяты для уясненія смѣшанной картины (которая должна была получаться уже a priori) и характера превалированія при ней острыхъ или хроническихъ измѣненій. Изучивъ совершенно чистыя формы той и другой болѣзни нетрудно также оріентироваться и въ подобныхъ препаратахъ.

При изслѣдованіи таковыхъ довольно замѣтно бросается въ глаза сравнительно болѣе слабое проявленіе грануляціоннаго инфильтрата, чѣмъ при чистыхъ формахъ крупозной пневмоніи. Явленіе это, какъ намъ кажется, можетъ быть удовлетворительно объяснено тѣми патологическими измѣненіями со стороны сосудовъ, которыя наблюдаются при нефритахъ. Понятно, что сосуды съ измѣненными стѣнками, а тѣмъ болѣе запустѣвшіе, не могутъ дать такого же количества воспалительныхъ продуктовъ, какъ сосуды нормальные.

Труднѣе высказаться на счетъ разницы со стороны нервныхъ клѣтокъ при чистыхъ формахъ нефрита и комбинированныхъ съ пневмоніей. Насколько, однако, удалось намъ

уловить--дегенеративныя измѣненія въ нихъ, при комбинированныхъ формахъ, встрѣчаются въ большомъ числѣ клѣтокъ.

Въ заключеніе считаю себя въ нѣкоторомъ правѣ высказать предположеніе, а пожалуй, даже увѣренность, что большая или меньшая степень заболѣванія со стороны ganglii nodosi n. vagi при названныхъ формахъ должна отзываться и на клинической физіономіи болѣзни. Къ сожалѣнію мы еще хорошенько не знаемъ какъ реагируютъ нервныя центры вообще и узлы въ частности на такого рода инсульты, какъ гиперемія, экстравазаты, грануляціонная инфильтрація и проч., т. е. когда они подавляются въ своей дѣятельности этими инсультами и когда возбуждаются. Рѣшеніе этого сложнаго вопроса, конечно, дѣло будущаго и я позволяю себѣ коснуться его только во избѣжаніе возраженій, а можетъ быть, и упрековъ въ томъ, что я не постарался установить опредѣленную связь между патолого-анатомическими измѣненіями и клиническимъ теченіемъ болѣзни. Такъ такъ наблюдаемыя картины патологическихъ измѣненій при одной и той же болѣзни, очень сходны, то во избѣжаніе излишней длинноты и повтореній, я позволю себѣ привести здѣсь на выдержку только нѣкоторые изъ изслѣдованныхъ мною случаевъ и притомъ по преимуществу чистые (за исключеніемъ вышеупомянутыхъ комбинированныхъ формъ).

Pneumonia crouposa.

1. (Извлеченіе изъ скорбнаго листа). Крестьянинъ Василій Г—въ, 21 года поступилъ въ Обуховскую больницу 27 Іюня 1888 г. Средняго сложенія и питанія; заболѣлъ за 2 дня до поступленія рвотой, болями въ животѣ, поносомъ и судорогами въ икрахъ. Въ области верхней доли праваго легкаго—притупленіе перкуторнаго тона; при выслушиваніи—рѣзкое бронхіальное дыханіе, особенно сзади и мѣстами крепитирующіе хрипы. Сознаніе—ясно; пульсъ сла-

бый 104; t°—высокая. Умеръ черезъ 36 часовъ по поступленіи.

Протоколъ вскрытія.

Трупъ хорошаго сложенія. Pia гиперемирована, снимается съ трудомъ. Мозгъ слегка отеченъ. Легкія срощены. На правой верхней долѣ—обширное гнѣздо красной гепатизаціи., Въ нижней правой долѣ—темно-красные плотные узлы не болѣе лѣснаго орѣха. Сердце нормальной величины; на pericardium свѣжіе мелкіе экстравазаты; стѣнки желудочковъ немного истончены, блѣдны. Печень нормальной величины, глинистаго цвѣта, хруститъ при разрѣзѣ. Селезенка увеличена, дрябла, вишнево-краснаго цвѣта; на капсулѣ старыя утолщенія. Почки дряблы, блѣдны; капсула снимается легко. Слизистая оболочка желудка бородавчата, блѣдно-сѣраго цвѣта. Кишки блѣдны.

Epicrisis. Pneumonia crouposa d. lobi super. et catarrhalis acuta.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Значительная гиперемія узла; довольно обширныя кровоизліянія. Не только вены, но и артеріи представляются растянутыми и сплошь набитыми красными и бѣлыми кровяными шарами. Свѣжій грануляціонный инфильтратъ; круглые элементы расположены по преимуществу вокругъ нервныхъ клѣтокъ. Послѣднія мутноваты и совершенно выполняютъ собой клѣточную капсулу; ядра почти во всѣхъ различаются съ трудомъ. Сосудистыя стѣнки, равно какъ и нервныя волокна, особыхъ уклоненій отъ нормы не представляютъ. Картина измѣненій узла правой и лѣвой стороны совершенно тожествена. Это, впрочемъ, касается всѣхъ изслѣдованныхъ нами случаевъ; если же и встрѣчалась иногда нѣкоторая разница въ характерѣ патолого—анатомическихъ измѣненій узловъ той и другой стороны то лишь количественная, а не качественная.

2. Григорій Ж-въ кр. 48 л. мѣдникъ. Заболѣлъ за 2 дня до поступленія потрясающимъ ознобомъ и болями въ груди. Сильное исхуданіе, слабость. Поносъ. Сознаніе помрачено съ самаго начала. П—60—90; t°—36,6—38, 3. Пораженіе правой верхней и нижней лѣвой долей. Поступилъ 10 Сент.; умеръ 19.

Протоколъ вскрытія.

Pia на лѣвомъ полушаріи мозга на темянной и затылочной доляхъ, на пространствѣ ладони, срощена съ мозговою тканью, которая приэтомъ размягчена на глубину около одного сантиметра, желтоватаго цвѣта; въ остальныхъ отдѣленіяхъ мозгъ немного отеченъ. Артеріи на основаніи не измѣнены. Сердце немного растянуто, дрябло; стѣнки желудочковъ истончены; между трабекулами лѣваго желудочка, при верхушкѣ, фибринозный тромбъ въ видѣ полипа величиной въ бобъ, размягченный въ центрѣ. Endocardium блестящъ, немного утолщенъ. Клапаны безъ измѣненій; на intima aortae желтоватыя бляшки. Легкія приращены; правая верхняя доля и нижняя лѣвая въ задней половинѣ, сплошь гепатизированы, сѣроватаго цвѣта; на pleurae ихъ—фибринозный налетъ, остальныя доли проходимы. Печень приращена старыми перепонками къ діафрагмѣ. Селезенка также приращена, увеличена, рыхла. Почки дряблы, въ корковомъ слоѣ, особенно лѣвой, разсѣяны желтыя и красныя клиновидныя гнѣзда, достигающія величины миндальнаго орѣха. Въ желудкѣ слизистая оболочка бородавчата. Въ кишкахъ мѣстная инъекція подслизистыхъ венъ.

Epicrisis. Pneumonia crouposa lobi super. d. et inferior sin. Thrombus partialis ventriculi sin. cordis. Ramollitio cerebri. Jnfarcti renum.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Сильная гиперемія съ экстравазатами. Грануляціонный

процессъ съ наклонностью перехода круглыхъ элементовъ въ веретенообразные. Въ нервныхъ клѣткахъ—паренхиматозный процессъ, выражающійся мутностью протоплазмы и неясностью ядеръ; капсулы нѣкоторыхъ утолщены на счетъ пролифераціи эндотелія. Нервныя волокна представляютъ мелкую зернистость.

3. Иванъ П—овъ 38 л. мѣдно-литейщикъ. Поступилъ 17 Сентября 1888 г. Изъ анамнеза день заболѣванія не выясненъ. Средняго сложенія; общій упадокъ питанія. Крайняя слабость, ціанозъ конечностей. Одышка. Слабый, частый пульсъ. Пораженіе лѣвой нижней доли. Умеръ въ день поступленія.

Протоколъ вскрытія.

Pia гиперемирована, снимается легко. Мозгъ мягкій, съ умѣреннымъ содержаніемъ крови; артеріи на основаніи не измѣнены. Легкія приращены; правое сильно отечно, чернаго цвѣта, нижняя доля лѣваго—весьма объемиста, сплошь гепатизирована. Pleura красновато-сѣраго цвѣта покрыта фибринознымъ налетомъ. Сердце нормальной величины, по бороздамъ покрыто жиромъ; лѣвый желудочекъ сжатъ; стѣнки нормальной толщины, правое предсердіе растянуто и наполнено свернувшеюся темной кровью. Печень нормальной величины, глинистаго цвѣта, многокровна. Селезенка увеличена, дрябла, на капсулѣ нитевидныя старыя перепонки. Почки нормальной величины, немного плотны, многокровны. Слизистая оболочка желудка на днѣ гиперэмирована съ капиллярными экстравазатами. Кишки блѣдны, внизу ilei легкое увеличеніе солитарныхъ железъ. Въ толстыхъ кишкахъ мѣстная гиперэмія венозныхъ сосудовъ.

Epicrisis. Pleuro—pneumonia crouposa sin. lobi inferioris.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Артеріи и вены переполнены кровью; обширныя кровоизліянія между клѣтками. Свѣжій грануляціонный процессъ

съ концентрическимъ расположеніемъ круглыхъ элементовъ вокругъ нервныхъ клѣтокъ. Среди соединительной ткани замѣчается дифференцированіе круглыхъ элементовъ въ веретенообразные. Нервныя клѣтки мутноваты, ядра различаются далеко не во всѣхъ. Попадаются клѣтки гіалиново-перерожденыя (въ незначительномъ числѣ); протоплазма ихъ сморщена, гомогенна, блестяща.

4. Федоръ С. запасный сигналистъ 32 л. (макаронщикъ). Поступилъ 7 Ноября 1888 г. Заболѣлъ наканунѣ поступленія. Поносъ, рвота, постоянная икота. П.—сравнительно рѣдкій—60—100; t.—36,5—38°. Сонливость, бѣлокъ въ мочѣ. Пораженіе обѣихъ нижнихъ долей. Умеръ 15 Ноября.

Протоколъ вскрытія.

Pia многокровна, мозгъ слегка отеченъ. Легкія свободны, правая нижняя доля почти сплошь гепатизирована, краснаго цвѣта. Въ нижней лѣвой долѣ, по заднему краю, такая же гепатизація на ограниченномъ пространствѣ. Сердце дрябло, немного растянуто, глинистаго цвѣта. Селезенка нормальной величины, сморщена, плотна. Печень глинистаго цвѣта, мягка. Почки дряблы, корковый слой сѣраго цвѣта. Желудокъ и кишки безъ особыхъ измѣненій.

Epicrisis. Pneumonia crouposa duplex lobi infer.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Сильная гиперемія узла, кровоизліянія же необширны. Свѣжій грануляціонный процессъ; круглые элементы расположены вокругъ нервныхъ клѣтокъ концентрически. Замѣчается также проникновеніе черезъ капсулу грануляціонныхъ элементовъ. Въ большинствѣ нервныхъ клѣтокъ — паренхиматозный процессъ.

5. Портной Захаръ Ф—овъ 58 л. Поступилъ 10 Ноября

1888 г. За 4 дня до поступленія появились боли въ груди и кашель. Констатировано пораженіе правой верхней доли. Черезъ 2 дня по поступленіи — безсознательное состояніе; бредъ. Пульсъ 120. Дыханіе короткое, частое; кашель сильный. Мокрота обильная, зловонная. Т. 38,6 — 39,2. Умеръ на четвертыя сутки по поступленіи.

Протоколъ вскрытія.

Мягкая мозговая оболочка гиперемирована; вены ея растянуты кровью, отдѣляется отъ вещества мозга легко; по направленію сосудовъ мутна. Желудочки пусты, вещество мозга гиперемировано. Сердце нѣсколько увеличено въ размѣрѣ; клапаны безъ измѣненій. Верхнія доли, за исключеніемъ самой верхушки праваго легкаго, представляютъ гепатизацію красно-сѣраго цвѣта и совершенно непроходимы для воздуха. Лѣвое легкое богато кровью, всюду проходимо для воздуха Печень нѣсколько уменьшена въ размѣрахъ; трудно рѣжется ножемъ; границы долекъ совершенно сглажены. Селезенка уменьшена въ размѣрахъ; pulpa ея мягка. Почки нѣсколько увеличены, капсула снимается легко. Слизистая оболочка тонкихъ и толстыхъ кишекъ гиперемирована.

Epicrisis. Pneumonia crouposa dext. Hyperemia cerebri.

Микроскопическоe изслѣдованіе.

Гиперемія узла выражена довольно интенсивно — какъ артеріи, такъ и вены набиты красными и бѣлыми шарами. Грануляціонная инфильтрація настолько значительная, что мѣстами, нервныя клѣтки совершенно закрыты круглыми элементами. Нервныя клѣтки въ состояніи мутнаго набуханія, но ядра (хотя съ трудомъ) различаются во всѣхъ.

6. Павелъ П—овъ кр. 12 л. Прибылъ 2 Октября 1888

года. За 5 дней до поступленія появились боли въ правомъ боку и кашель. На первый же день констатировано пораженіе нижней доли праваго легкаго; на 3-й день все легкое снизу доверху было уже занято воспаленіемъ. На 9-й день критическое паденіе температуры съ улучшеніемъ общаго состоянія и явленіями разрѣшающагося воспаленія со стороны легкаго. 13-го констатировано почти полное разрѣшеніе процесса. 15 Октября внезапное поднятіе t⁰. (39,9); со стороны праваго легкаго возобновленіе первоначальныхъ явленій — бронхіальное дыханіе, усиленный fremitus, хрипы.

31-го отмѣчено появленіе бронхіальнаго дыханія въ нижней долѣ лѣваго легкаго. Высокая t⁰, съ незначительными колебаніями держалась вплоть до летальнаго исхода. П.—96 —112. Въ послѣднія 5 недѣль частые поты. По временамъ кровохарканье и зловонная мокрота. Здѣсь, очевидно, мы имѣли передъ собой форму рецидивирующей пневмоніи *).

Протоколъ вскрытія.

Сердце не увеличено въ размѣрахъ; мышцы и клапаны безъ измѣненій. Правое легкое сращено съ грудной клѣткой; ткань его непроходима для воздуха сѣраго цвѣта; въ нижней долѣ лѣваго легкаго ткань превращена въ темную гноевидную массу съ нехорошимъ запахомъ; остальныя доли лѣваго легкаго проходимы для воздуха. Печень увеличена, границы долекъ сглажены. Селезенка немного увеличена, плотна, малокровна. Почки блѣдны, малокровны. Капсула снимается легко. Слизистая оболочка желудка и кишекъ безъ особыхъ измѣненій.

Epicrisis. Pneumonia crouposa d. cum gangraena pulmonis sin.

---

*) Эйхгорстъ. „Руководство къ частной патологіи» т. 1., стр. 507.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Переполненіе сосудовъ съ небольшой экстравазаціей. Рѣзко выраженный грануляціонный процессъ, съ расположеніемъ круглыхъ элементовъ вокругъ нервныхъ клѣтокъ и дифференцированіемъ первыхъ въ веретенообразные. Протоплазма нервныхъ клѣтокъ мутновата, зерниста, но ядра различимы, хотя и не во всѣхъ; часть клѣтокъ вакуолизирована. Нервныя волокна мутны, зернисты.

7. Михаилъ С-овъ 33 л., мѣщанинъ. Прибылъ 5-го Янв. 89 г. Заболѣлъ за 7 дней до поступленія потрясающимъ ознобомъ и болями въ правомъ боку. Констатировано пораженіе всего праваго легкаго. t. 40,0. П. 120. На 2-ой день буйный бредъ, продолжавшійся до летальнаго исхода. Умеръ 9 Янв. 89 г.

Протоколъ вскрытія.

Pia гиперемирована, отечна. Мозгъ плотный, слегка отечный. Правое легкое приращено, объемисто, гепатизировано, сѣраго цвѣта. Лѣвое легкое проходимо для воздуха. Сердце нормальной величины. Печень плотна, малокровна. Селезенка увеличена, немного сморщена на разрѣзѣ ткани. Замѣчаются многочисленные темно-красные инфаркты отъ горошины до лѣснаго орѣха. Почки слегка увеличены, мягки. Въ желудкѣ и кишкахъ mucosa гиперемирована.

Epicrisis. Pneumonia crouposa d. et infarctus lienis.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Сильнѣйшая гиперемія съ обширнѣйшими экстравазатами. Рѣзко выраженный грануляціонный процессъ съ обычнымъ

расположенiемъ круглыхъ элементовъ; со стороны послѣднихъ замѣчается дифференцированiе въ веретенообразные. Нервныя клѣтки мутноваты, зернисты; ядра различаются далеко не во всѣхъ. Капсулы нѣкоторыхъ утолщены на счетъ пролифераціи эндотелія.

8. Степанъ Г—овъ кр. 25 л. Прибылъ 7 Января 1889 г. Заболѣлъ за недѣлю до поступленія кашлемъ, болями въ боку и одышкой. Въ обоихъ легкихъ большое количество крепитирующихъ хриповъ и притупленіе перкуторнаго тона, въ особенности сзади, въ области лопатокъ. t^0 40,0. П.—120. Сильная слабость. Умеръ 10 Января.

Протоколъ вскрытія.

Черепъ брахицефалическаго типа; кости его свода утолщены до сантиметра, склерозированы. Извилины мозга немного сдавлены. Pia снимается съ трудомъ, гиперемирована. Мозгъ слегка отеченъ. Легкія приращены. Лѣвое—сплошь гепатизировано, сѣро-краснаго цвѣта. Правое—представляетъ такую же гепатизацію, за исключеніемъ небольшой части основанія и передняго края. Сердце немного увеличено въ поперечникѣ; стѣнки желудковъ утолщены. Печень плотна. Селезенка нормальной величины, малокровна. Почки немного плотны. Mucosa желудка утолщена, бородавчата, плотна. Внизу ilei небольшое увеличеніе солитарныхъ железъ.

Epicrisis. Pneumonia crouposa duplex.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Гиперемія узла выражена довольно рѣзко. Экстравазаты же не особенно обширны. Грануляціонная инфильтрація съ переходомъ круглыхъ элементовъ въ веретенообразные. Нервныя клѣтки мутны, зернисты, въ нѣкоторыхъ ядро неразличимо. Въ небольшомъ количествѣ попадаются клѣтки ва-

куолизированныя и гіалиново-перерожденныя. Въ нервныхъ волокнахъ мелкая зернистость.

9. Иванъ Г—овъ кр. 29 л. Прибылъ 4 Декабря 1888 г. Заболѣлъ за 4 дня до поступленія потрясающимъ ознобомъ. Констатировано пораженіе всего лѣваго легкаго, t^0 39,0 П. 104; въ мочѣ—бѣлокъ. Сильная слабость. Умеръ 10 Декабря.

Протоколъ вскрытія.

Крѣпкаго сложенія, умѣренное развитіе подкожнаго жира. Pia гиперемирована. Мозгъ слегка отеченъ. Сосуды на основаніи не измѣнены. Лѣвое легкое весьма объемисто, немного срощено съ грудной стѣнкой; pleura его значительно утолщена; ткань гепатизирована, сѣраго цвѣта. Правое легкое гиперемировано, прирощено. Сердце увеличено, особенно въ поперечникѣ; стѣнки утолщены, мягки, блѣдны. Печень увеличена, плотна, зерниста на разрѣзѣ, покрыта тонкими старыми ложными перепонками. Селезенка плотно прирощена къ діафрагмѣ; pulpa выскабливается съ трудомъ (увеличена). Почки увеличены, мягки, неравномѣрно гиперемированы; корковый слой утолщенъ, съ желтоватыми полосками; капсула напряжена, снимается легко. Слизистая оболочка желудка бородавчата. Внизу ilei небольшое увеличеніе солитарныхъ железъ.

Epicrisis. Pneumonia crouposa sinstr. Pleuritis chr. duplex adhaesiva.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Рѣзко выраженная гиперемія съ большимъ количествомъ экстравазатовъ. Грануляціонный инфильтратъ съ расположеніемъ круглыхъ элементовъ вокругъ нервныхъ клѣтокъ. Мѣстами молодая соединительная ткань. Нервныя клѣтки мутны, набухшія, съ неясно или вовсе невидимымъ ядромъ;

нѣкоторыя изъ нихъ зернисты. Во многихъ—капсулы утолщены на счетъ размноженія эндотелія. Нервныя волокна частью зернисты.

10. Авдотья А—ва кр. 32 л. Поступила 18 Декабря 1888 г. Хорошаго сложенія и питанія. Изъ анамнеза день заболѣванія не выясненъ. При поступленіи t^0 41,2. П. 120, иктеричность склеръ, herpes labialis. Справа и спереди отъ 2-го ребра донизу и сзади отъ spino scapulae до угла лопатки тупой тонъ, бронхіальное дыханіе, повышенная вибрація, большое количество крупно-пузырчатыхъ влажныхъ хриповъ. Тоны сердца глухи, шумовъ нѣтъ. Печень выдается на 2 пальца. Откашливаетъ кровянистую, пѣнистую мокроту. Со 2-го дня сильный упадокъ дѣятельности сердца; пульсъ нитевидный. Умерла на 5-тый день по поступленіи.

Протоколъ вскрытія.

Трупъ хорошаго сложенія, съ довольно толстымъ подкожнымъ жиромъ. Pia малокровна, снимается легко; ткань мозга влажна. Правое легкое весьма объемисто и приращено къ грудной стѣнкѣ старыми перепонками. Ткань сплошь гепатизирована, краснаго цвѣта, зерниста на разрѣзѣ. Лѣвое легкое приращено, слегка отечно. Сердце увеличено, особенно въ поперечникѣ; по бороздамъ покрыто жиромъ; стѣнки праваго желудка утолщены; лѣваго—нормальны; мускулатура мягка .Intima aortae гладка; окружность около клапановъ 6 сант. Печень увеличена, плотна, края закруглены. Селезенка значительно увеличена (длина 16 сант.), дрябла. Почки увеличены, мягки, малокровны; корковый слой утолщенъ; сѣроватаго цвѣта. Капсула снимается легко. Слизистая оболочка кишекъ мѣстами слегка гиперемирована. Матка увеличена; въ шейкѣ, на слизистой оболочкѣ, глубокая язва съ утолщенными краями сѣро-аспиднаго цвѣта.

Epicrisis. Pleuro—pneumonia crouposa duplex. Hypertrophia cordis.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Переполненіе сосудовъ; обширныя геморрагіи. Свѣжій грануляціонный процессъ, причемъ замѣчается проникаціе круглыхъ элементовъ черезъ клѣточную капсулу и пронизываніе ими протоплазмы. Нервныя клѣтки набухшія, съ неясно различимыми ядрами; нѣкоторыя зернисты; пролиферація эндотелія. Нервныя волокна особыхъ измѣненій не представляютъ.

Nephritis chronica.

1. Авдотья Т—ова, мѣщанка 20 л. Поступила 24 Авг. 88 г.

Средняго сложенія и питанія. До поступленія въ больницу, лѣтомъ пухли ноги и лицо; часто бывала рвота и головная боль. Въ день поступленія утромъ жаловалась на головную боль; съ 12-ти же часовъ дня впала въ безсознательное состояніе; зрачки съужены; икота. $t^0$37,2, П-60,0 средней полноты; по всему тѣлу масса петехій. Тонъ легкихъ ясный, дыханіе везикулярное. Сердце незначительно увеличено въ поперечникѣ. Печень и селезенка неопредѣлимы за тимпанитомъ. Въ мочѣ огромное количество бѣлка (7°/o pro mille). На третій день сопорозное состояніе; сведеніе головы къ лѣвому плечу; лѣвая половина тѣла бездѣйствуетъ; безпокойныя движенія конечностей правой половины. Весьма скудное количество мочи (около 200 к. снтм. въ сутки). Умерла на 7-й день по поступленіи.

Протоколъ вскрытія.

Подкожная ткань трупа умѣренно развита. На кожѣ туловища и конечностей, синеватыя пятна отъ нѣсколькихъ mlm до 4 stm. въ діаметрѣ, на разрѣзѣ которыхъ въ ткани

кожи замѣчаются свѣжіе экстравазаты. Извилины мозга—pia при отдѣленіи разрывается; въ правомъ полушаріи рядомъ съ corpus striatum et thalamus opticus обширное гнѣздо кровоизліянія, состоящее изъ темно-красныхъ сгустковъ. Мозговая ткань по окружности дрябла, желтоватаго цвѣта; въ остальномъ отдѣлѣ мозга блѣдна. Сосуды на основаніи мозга безъ измѣненія. Сердце немного увеличено; стѣнки, особенно лѣваго желудочка, утолщены. Клапаны безъ измѣненій, на intima aortae небольшое количество склеротическихъ желтоватыхъ бляшекъ. Легкія свободны, немного отечны, нижняя доля праваго представляетъ гнѣздо красной гепатизаціи въ лѣсной орѣхъ. Печень немного плотна, на разрѣзѣ зерниста. Селезенка нормальной величины, слегка сморщена. Почки значительно уменьшены въ объемѣ, зернисты, немного дряблы, съ многочисленными желтоватыми полосками въ корковомъ слоѣ. Капсула снимается съ трудомъ. Корковый слой истонченъ. Слизистая оболочка желудка представляетъ небольшіе экстравазаты. Въ ileum разсѣяны солитарныя железа, увеличенныя до просянаго зерна; въ толстыхъ кишкахъ mucosa гиперэмирована. Матка мала; слизистая оболочка влагалищной части ея пигментирована,

Epicrisis. Nephritis chron. diffus. duplex. Hypertrophia cordis. Apoplexia cerebri dext.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Въ стромѣ узла—ненормально большое количество волокнистой соединительной ткани. Нервныя клѣтки представляютъ разнообразныя степени атрофіи на ряду, однако, съ нормальными. Часть ихъ вакуолизирована, зерниста, сморщена; попадаются также клѣтки и гіалиново-перерожденныя. Протоплазма нѣкоторыхъ вытѣснена, до полнаго исчезновенія, размножившимся эндотеліемъ капсулъ. Послѣднія утолщены какъ на счетъ пролифераціи эндотелія, такъ и разростанія соединительно тканнаго слоя. Нервныя волокна, большею

частью, зернисто перерождены. Въ сосудахъ весьма незначительное количество крови. Стѣнки сосудовъ въ состояніи гіалиноваго перерожденія—однородны, блестящи. Въ артеріяхъ и въ особенности, въ венахъ, замѣчается размноженіе эндотелія до полнаго закрытія просвѣта.

2. Антонъ Васильевъ, запасный рядовой 44 л., кузнецъ. Поступилъ 21 Марта 1889 г. Крѣпкаго сложенія и хорошаго питанія. За 5 дней до поступленія появились боли въ головѣ, верхней части груди и сильная слабость. П. 78, t°36,8. Въ легкихъ многочисленные rhonhi sonores et sibilantes. Тоны сердца чисты. Моча въ скудномъ количествѣ; масса бѣлку. Умеръ на 4-й день по поступленіи.

Протоколъ вскрытія.

Общіе покровы блѣдны. Pia головнаго мозга тонка, малокровна, слегка отечна, снимается съ трудомъ. Ткань мозга плотна, на разрѣзѣ влажна; малокровна. Артеріи на основаніи склерозированы. Легкія природщены. Ткань ихъ сильно отечна. Сердце увеличено (длина 10 сант., ширина 12 сант.); по бороздамъ немного жиру; стѣнки праваго желудочка нормальной толщины; лѣваго утолщены. На intima aortae склеротическія бляшки. Печень плотна, слегка мускатна. Селезенка немного увеличена, плотна. Почки нормальной величины, плотны, сильно гиперэмированы; въ корковомъ слоѣ желтыя полоски, свѣжіе экстравазаты и сѣро-аспиднаго цвѣта пятна.

Epicrisis. Nephritis chron. duplex. Hypertrohia cordis.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Въ узлѣ очень большое количество соединительной ткани. Нормальныхъ нервныхъ клѣтокъ почти не встрѣчается; по большей части онѣ зернисты, сморщены, вакуолизированы и гіалиново перерождены. Весьма небольшое количество сосудовъ, причемъ стѣнки ихъ утолщены, однородны;

есть сосуды запустѣвшіе. Нервныя волокна, мѣстами, превратились въ пучки соединительной ткани, мѣстами же зернисты; ядра оболочекъ гиперплязированы.

(Ислѣдованіе препарата въ замороженномъ видѣ).

3. Григорій Ч-овъ, отставной рядовой 69 л. поступилъ 23 Марта 89 г.; около мѣсяца тому назадъ появились отеки ногъ. Перкуторный тонъ на правой половинѣ груди нѣсколько тупѣе; въ обоихъ легкихъ масса хриповъ и очень удлиненный выдохъ. Сердце немного увеличено въ поперечникѣ; тоны слабы, заглушаются хрипами. Ascites до пупка, ноги также отечны; животъ неболѣзненъ. Весьма сильная одышка. Моча въ скудномъ количествѣ, содержитъ много бѣлку. П. 102, t^0 38,6. На пятый день появилось безсознательное состояніе; умеръ на 7-ой день поступленія при t^0. 35,3.

Протоколъ вскрытія.

Мозгъ малокровенъ. Легкія отечны, въ правой pleura мутная серозная жидкость; на pleurae фибринозный налетъ. Сердце увеличено въ поперечникѣ; стѣнки нормальной толщины. Печень плотна. Селезенка увеличена. Почки значительно увеличены, мягки, корковый слой утолщенъ, желтоватаго цвѣта; въ лѣвой лоханкѣ гнойная жидкость. Въ правой почкѣ около лоханки, въ корковомъ слоѣ, опухоль въ голубиное яйцо. Мочевой пузырь содержитъ мутную гноевидную жидкость. Mukosa гиперемирована, мышечный слой утолщенъ. Prostata значительно увеличена; средняя доля величиною въ голубиное яйцо, выдается въ полость пузыря. Слизистая оболочка urethrae утолщена. Submucosa инфильтрирована жидкостью. Слизистая оболочка желудка, аспиднаго цвѣта, усѣяна полиповидными опухолями величиною въ горошину. Въ кишкахъ mucosa отечна.

Epicrisis. Nephritis chronica duplex diffusa. Hypertrophia prostatae et vesicae urinar. Pyelitis purulenta sin.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Въ стромѣ узла, также какъ и въ предъидущихъ случаяхъ—большое количество соединительной ткани. Масса выпавшихъ, а частью запустѣвшихъ нервныхъ клѣтокъ, вслѣдствіе вытѣсненія протоплазмы, размножившимся эндотеліемъ. Капсулы утолщены также и на счетъ соединительно—тканной части ихъ. Протоплазма другихъ—сморщена, зерниста, съ неразличимымъ ядромъ. Сосуды въ ничтожномъ количествѣ, съ малымъ содержаніемъ крови; стѣнки ихъ утолщены, гомогенны. Нервныя волокна зернисты; количество ихъ уменьшено.

4-й Елена Ф-ова кр. 67 л. поступила въ больницу 12 Марта. За 2 недѣли до поступленія заболѣла поносомъ, рвотой, болями въ груди и отекомъ ногъ. Тоны сердца глухи, границы не увеличены. Въ легкихъ ослабленное дыханіе. Въ животѣ болѣзненность, главнымъ образомъ по направленію толстыхъ кишекъ; стулъ жидкій. П. 72, t⁰. 36,4. Удѣльный вѣсъ мочи 1005; незначительное количество бѣлка. На 5-ый день поступленія появились сильная рвота и поносъ, державшіеся вплоть до летальнаго исхода. Умерла 29 Марта 1889 года.

Протоколъ вскрытія.

Ріа немного отечна. Мозгъ малокровный, влажный, плотный. Артеріи на основаніи не измѣнены. Легкія проходимы, мѣстами эмфизематозны. Сердце слегка увеличено въ поперечникѣ, стѣнки истончены, бураго цвѣта; двустворчатые клапаны по свободному краю утолщены. Печень немного уменьшена; на поверхности правой доли губчатая кровяная опухоль въ голубиное яйцо. Селезенка сморщена, уменьшена. Почки дряблы, корковый слой желтоватаго цвѣта съ многочисленными атрофическими вдавленіями на поверхности. Въ лоханкѣ правой почки конкрементъ до 2-хъ снт. длиною. Mucosa желудка темно—сѣраго цвѣта, плотна, зерниста.

Тонкія кишки блѣдны, за исключеніемъ нижняго гиперемированнаго конца ilei. Въ толстыхъ кишкахъ mucosa гиперемирована, утолщена, съ небольшими язвами. Матка нѣсколько увеличена, дрябла, покрыта старыми перепонками. Mucosa гиперемирована, покрыта слизью. Мочевой пузырь сжатъ.

Epicrisis. Nephritis chron. duplex. Calculi pelvis renalis sinstr. Colit. catarrhalis.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Въ стромѣ узла значительно выраженный интерстиціальный процессъ. Нервныя волокна частью зернисты, частью же превращены въ пучки соединительной ткани. Нервныя клѣтки по большей части зернисты, сморщены; ядро не различимо. Попадаются также запустѣвшія, вслѣдствіе пролифераціи эндотелія. Капсулы значительно утолщены. Сосуды представляютъ уменьшеніе просвѣта; стѣнки ихъ утолщены, гомогенны. (Изслѣдованіе въ замороженномъ видѣ).

5. Ирина В-ва, кр. 52 л. Поступила 16 Марта. Заболѣла мѣсяцевъ за 5 до поступленія слабостью, поносами и отекомъ ногъ. Status praesens. Очень худа и истощена. Пульсъ не ощутимъ. Т 36,0; конечности холодны и ціанотичны. Въ обѣихъ легочныхъ верхушкахъ неопредѣленный выдохъ и масса хриповъ. Частыя, жидкія испражненія. Довольно значительный асцитъ и отекъ ногъ. Сознаніе ясное. Моча слабокислой реакціи, удѣльный вѣсъ 1002, содержитъ незначительное количество бѣлку. Умерла 18-го Марта. (Излѣдованіе въ замороженномъ видѣ.)

Протоколъ вскрытія.

Мозгъ малокровенъ, отеченъ. Легкія сильно отечны, въ нижнихъ доляхъ гиперемія. Сердце бураго цвѣта. Селезенка плотна. Почки нормальной величины, очень дряблы; корковый слой блѣденъ. Подъ микроскопомъ эпителій мутенъ, содержитъ немного мелко-зернистаго жира, въ мальпигіевыхъ

клубочкахъ много зернистаго бѣлковаго эксудата. Слизистая оболочка желудка и тонкихъ кишекъ большею частію блѣдна; внизу ilei гиперемія съ увеличеніемъ солитарныхъ железъ. Въ толстыхъ кишкахъ mucosa утолщена, сѣраго цвѣта, усѣяна многочисленными небольшими язвами. Половые органы безъ измѣненій.

Epicrisis. Nephritis parenchymat. chron. et glomerulitis exudativa. Colitis ulcerosa.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Строма узла очень богата соединительной тканью. Нервныя клѣтки, волокна и кровеносные сосуды представляютъ приблизительно такія же измѣненія, какъ и въ предъидущихъ случаяхъ.

Pneumonia crouposa cum nephritide.

1. Ксенія Е—ва, кр. 67 л. Поступила 30 Августа 1888 года. Menstrua прекратилась на 52 году; родила 4 раза, срочно. Во время каждой беременности бывали отеки ногъ. На какія либо предшествовавшія острыя заболѣванія указать не можетъ; страдаетъ давно кашлемъ съ отдѣленіемъ обильной мокроты.

Въ послѣдній разъ заболѣла за 5 дней до поступленія въ больницу сильнымъ знобомъ. При поступленіи t. 38,5; п. 100. Больная—истощенная старуха. Въ области верхней и средней долей праваго легкаго — рѣзкое притупленіе перкуторнаго тона, усиленная вибрація, бронхіальное дыханіе и большое количество влажныхъ хриповъ. Въ области лѣвой верхушки — тупо-тимпаничный тонъ и жесткое дыханіе. Откашливаетъ много гнойной мокроты. Тоны сердца глухи. Печень выдается на два пальца. Въ мочѣ большое количество

бѣлка; зернистые и эпителіальные цилиндры. Съ 4-го дня поступленія t°.—37,2—36,4, но разрѣшеніе легочнаго процесса не послѣдовало. При явленіи постояннаго упадка силъ, больная скончалась на 7-й день поступленія.

Протоколъ вскрытія.

Pia головнаго мозга и ткань нѣсколько гиперэмированы; незначительный склерозъ артерій на основаніи мозга. Правая верхушка въ средней долѣ гепатизирована, сѣроватаго цвѣта, въ верхней долѣ величиной въ дѣтскій кулакъ гангренисцирована. Сердце нѣсколько увеличено въ поперечникѣ, полости немного растянуты; мышцы дряблы сѣро-желтаго цвѣта, клапаны нормальны. На восходящей и нисходящей частяхъ дуги аорты, склерозированныя бляшки. Печень мускатна, дрябла. Почки дряблы, крупнозернисты; корковый слой истонченъ, изъ сосочковъ выдавливается эмульсивная жидкость; капсулы приращены. Селезенка сморщена, дрябла. Слизистая оболочка матки набухла геммоpрагіями.

Epicrisis. Pneumonia crouposa dext. lobi superior. et medii; gangraena lobi super. dext. Nephritis interst. chron. et parenchymatosa acuta. Arteriosclerosis.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Въ стромѣ узла большое количество соединительной ткани. Свѣжій грануляціонный процессъ, выраженный, однако, замѣтно слабѣе, чѣмъ мы наблюдали это при чистой формѣ воспаленія легкихъ. Нормальныхъ нервныхъ клѣтокъ почти нѣтъ — большинство изъ нихъ мутны, зернисты, безъ ядра, сморщены, отстали отъ капсулъ; есть также клѣтки и гіалиново-перерожденныя. Капсулы клѣтокъ утолщены, преимущественно на счетъ соединительно-тканной части. Сосудовъ попадается очень мало; гиперемія въ нихъ довольно умѣрен-

ная. Стѣнки ихъ на нѣкоторыхъ препаратахъ, представляются гомогенными, блестящими.

2. Марія Ш—къ, кр. 70 л., поступила 16 Сентября 1888 г. Годъ тому назадъ лечилась въ продолженіи 2-хъ мѣсяцевъ въ Александровской больницѣ, страдая кашлемъ, одышкой и отекомъ ногъ. Поступила съ жалобой на общую слабость и сильный кашель. Т⁰. 37,8; П. 92. Легочный тонъ всюду нѣсколько тимпаничный, подъ лѣвой мышкой нѣсколько тупѣе; въ обоихъ легкихъ многочисленные, влажные хрипы; большое количество мокроты. Сердечная тупость значительно увеличена вправо и вверхъ по грудинѣ. У верхушки — вслѣдъ за короткимъ первымъ тономъ, слѣдуетъ длинный, пилящій шумъ; таковой же прослушивается и на pulmonalis, только еще жестче. Печень и селезенка нѣсколько увеличены. На 8-й день поступленія внезапное поднятіе t⁰. до 38,5, боли въ лѣвомъ боку, усилившійся кашель. Въ области лѣвой нижней доли ясное бронхіальное дыханіе и мелкіе влажные хрипы; перкуторный тонъ — тупо-тимпаниченъ. П.—104; ночью—бредъ. Затѣмъ процессъ въ легкихъ, со всѣми объективными явленіями крупозной пневмоніи, протекалъ до самаго летальнаго исхода, съ низкой температурой (36,0—37,8⁰) и при сравнительно, конечно, удовлетворительномъ самочувствіи. Со дня поступленія, въ мочѣ—большое количество бѣлку, зернистые и гіалиновые цилиндры. Умерла 1 Октября при явленіяхъ прогрессирующей слабости.

Протоколъ вскрытія.

Pia отдѣляется легко; въ области лѣваго thalami optici незначительная киста въ просяное зерно и рубецъ въ 1/2 сант.; артеріи на основаніи мозга представляютъ ничтожное склеротическое измѣненіе. Въ обоихъ плеврахъ значительное количество серозно-фибринознаго эксудата.

Въ верхней части лѣвой нижней доли узелъ красной гепатизаціи, величиною въ дѣтскій кулакъ. Нижнія доли

обоихъ легкихъ отечны. Сердце увеличено, стѣнки обоихъ желудочковъ значительно утолщены; клапаны аорты склерозированы, бляшки на восходящей аортѣ и на intima брюшной аорты. Печень уменьшена, темно-бураго цвѣта, на правой долѣ представляетъ много продольныхъ бороздъ. Селезенка сморщена. Почки плотны, зернисты; въ корковомъ слоѣ много серозныхъ кистъ; капсула снимается съ трудомъ. Слизистая оболочка желудка пигментирована. Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ мѣстами представляетъ небольшія геморрагіи. Слиз. об. матки разрыхлена, съ геммрагіей.

Epicrisis. Pneumonia crouposa lobi infer. sinistr. partialis. Pleuritis seroso — fibrinos duplex. Arteriosclerosis. Hypertrophia cordis. Nephritis interst. chron. Endometritis haemorragica.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Большое развитіе соединительной ткани. Грануляціонный процессъ, выраженный не особенно рѣзко; по большей части во второй стадіи развитія. Гиперемія довольно умѣренная, хотя мѣстами попадаются экстравазаты. Клѣтки сморщены, зернисты, вакуолизированы; капсулы утолщены, по преимуществу на счетъ соединительно-тканнаго слоя; ядра видны въ очень немногихъ.

3. Дарья Е—ва, жена титулярнаго совѣтника 51 г. Поступила 6 Ноября 1888 г. Заболѣла за 3 дня до поступленія въ больницу потрясающимъ ознобомъ и колотьемъ въ правомъ боку. Т°. 41,5. П. 126. Больная средняго сложенія и питанія. Справа—по всему легкому перкуторный тонъ нѣсколько пониженъ, рѣзкое же притупленіе существуетъ сзади, въ области угла лопатки. Здѣсь же прослушивается ясное бронхіальное дыханіе, безъ хриповъ. Границы сердца нормальны, тоны чисты. Печень и селезенка нѣсколько увеличены. Полубезсознательное состояніе. Мочи за первые

сутки 300 куб. снт., съ большимъ количествомъ бѣлку, удѣльный вѣсъ 1016. На 6-й день критическое паденіе температуры. Въ послѣдующіе дни явленія разрѣшенія процесса со стороны легкаго и вмѣстѣ съ тѣмъ быстро прогрессирующая слабость. Умерла 16 Ноября.

Протоколъ вскрытія.

Pia гиперемирована. Ткань мозга мягка, гиперемирована. Нижняя доля праваго легкаго—плотна, красно-сѣраго цвѣта. Лѣвое легкое проходимо для воздуха; края долей эмфизематозны. Сердце покрыто жиромъ. Мышца буровата, плотна; клапаны достаточны; на одномъ изъ клапановъ аорты свѣжее, разрощеніе, величиною въ чечевицу. Печень мускатна. Почки дряблы, корковый слой утолщенъ; изъ сосочковъ выдавливается эмульсивная жидкость. Капсула снимается легко. Селезенка нѣсколько увеличена, дрябла. Слизистая оболочка кишекъ блѣдна. Матка увеличена, плотна, на поверхности плотные узлы величиною въ горошину. Слизистая оболочка разрыхлена, покрыта экстравазатами. Правая труба растянута, наполнена гноемъ. Лѣвый яичникъ представляетъ кисту выполненную кровянистымъ сгусткомъ. Слизистая оболочка мочеваго пузыря блѣдна.

Мышца сердца содержитъ небольшое количество пигментовъ и зернистаго жира. (Микроскопическое ислѣдованіе).

P. S. Больная умерла на 14 день болѣзни; пользована ваннами 30°. Все время болѣзни отличалась упадкомъ дѣятельности сердца; почему и примѣнялись сильныя, возбуждающія средства.

Epicrisis. Pneumonia crouposa lobi infer. dext. Nephritis parenchym. Pyosalpinx dext. Fibro myoma uteri.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Грануляціонный процессъ, съ наклонностью перехода круглыхъ элементовъ въ веретенообразные.

Гиперемія весьма умѣренная, экстравазатовъ не замѣчается. Клѣтки представляютъ разнообразную картину дегенераціи и атрофіи. Нервныя волокна частью зернисты, частью превратились въ пучки соединительной ткани.

4. Марія Х-ва, кр. 80 л. Поступила 2 Декабря 1888 г. За недѣлю до поступленія у больной былъ ознобъ и появились боли въ правомъ боку. При поступленіи t° 38, 8. П—120, слабый. По протяженію всего праваго легкаго—рѣзкое притупленіе перкуторнаго тона, бронхіальное дыханіе и масса крепитирующихъ хриповъ. Тоны сердца чисты, но глухи. Моча въ скудномъ количествѣ, уд. в. 1021, слѣды бѣлка. Температура вплоть до самаго летальнаго исхода держалась на высокихъ цифрахъ и никакихъ явленій, указывающихъ на разрѣшеніе процесса въ легкомъ, не наблюдалось. Умерла 14 Декабря.

Протоколъ вскрытія.

Pia гиперемирована, отдѣляется легко. Правое легкое сплошь гепатизировано, сѣраго цвѣта, плотно; плевра покрыта фибринозными пленками. Лѣвое проходимо для воздуха. Сердце увеличено, мышцы дряблы, буроватаго цвѣта. Клапаны нормальны. Печень уменьшена, особенно лѣвая доля; въ правой долѣ поперечная перетяжка, ткань нѣсколько плотна, мускатна. Почки плотны, зернисты, въ корковомъ слоѣ обильное количество серозныхъ кистъ. Селезенка сморщена. Слизистая оболочка желудка и кишекъ блѣдна. Матка нормальна.

Epicrisis. Pneumonia crouposa dext. totalis. Nephritis interst. chron.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Нервныя клѣтки большею частью сморщены, съ неяснымъ или вовсе неразличимымъ ядромъ, зернисты; нѣко-

торыя пигментированы или гіалиново перерождены. Зернистость наблюдается также въ ядрахъ, гдѣ таковыя сохранились. Гиперемія и грануляціонный процессъ выражены довольно интенсивно; круглые элементы расположены по преимуществу вокругъ нервныхъ клѣтокъ. Нервныя волокна въ состояніи зернистаго перерожденія; въ перинейріи—попадаются буроватаго цвѣта зерна (пигментъ).

5. Сусанна М-ва, мѣщанка 58 л. Поступила 19 Дек. 1888 г. За двѣ недѣли назадъ заболѣла знобомъ, болями въ груди, кашлемъ, поносомъ и рвотой. Два мѣсяца тому назадъ перенесла крупозную пневмонію (лежала въ Обуховской же больницѣ). t^0 40,2. П. 130, слабый. Больная средняго сложенія и питанія. Въ лѣвомъ легкомъ, въ области угла лопатки—притупленіе перкуторнаго тона; при выслушиваніи—въ этомъ мѣстѣ рѣзкое бронхіальное дыханіе и крепитирующіе хрипы. По всему протяженію праваго легкаго прослушивается небольшое количество хриповъ, мѣстами съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Тоны сердца чисты, но глухи. Печень болѣзненна, селезенка нѣсколько увеличена. Частыя, жидкія испражненія. Уд. вѣсъ мочи 1022, нейтральной реакціи, слѣды бѣлка. Умерла на 5-й день поступленія при явленіяхъ ціаноза и упадка сердечной дѣятельности.

Протоколъ вскрытія.

Средняго сложенія. Pia богата кровью, отечна. Мозгъ мягкій, слегка отеченъ. Легкія приращены къ грудной стѣнкѣ. Верхняя правая доля сплошь гепатизирована, сѣраго цвѣта; въ средней долѣ плотное, темно-сѣрое гнѣздо въ грецкій орѣхъ. Нижняя доля слегка отечна. Въ лѣвомъ легкомъ нижняя доля гепатизирована, краснаго цвѣта. Сердце слегка увеличено въ поперечникѣ, мускулатура немного плотна. Хруститъ при разрѣзѣ. Почки увеличены, дряблы, мѣстами слегка зернисты, капсула снимается съ трудомъ;

корковый слой утолщенъ, блѣдный. Селезенка увеличена, плотна, pulpa выскабливается съ трудомъ. Въ желудкѣ и кишкахъ mucosa блѣдна.

Epicrisis. Pneumonia crouposa dext. Pneumonia interst. chron. lobi medii d. et apicis. Nephritis chron.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Нервныя клѣтки частью въ состояніи сильнаго набуханія, частью же сморщены, зернисты, вакуолизированы; попопадаются клѣтки и гіалиново-перерожденныя. Въ нѣкоторыхъ еще различимы ядра. Гиперемія узла выражена довольно умѣренно; экстравазатовъ не замѣчается. Грануляціонный процессъ тоже не особенно рѣзкій, съ обычнымъ расположеніемъ круглыхъ элементовъ вокругъ нервныхъ клѣтокъ. Нервныя волокна по большей части зернисты. Ядра Шванновской оболочки пролиферированы.

На основаніи своихъ наблюденій надъ патологическими измѣненіями gangliі nodosi nervi vagi, я пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ относительно сущности этихъ измѣненій.

1. При крупозной пневмоніи главнѣйшія измѣненія, наблюдаемыя въ стромѣ узла, выражаются сосудисто-грануляціоннымъ процессомъ, въ различныхъ стадіяхъ, отчасти соотвѣтствующимъ стадіямъ самой болѣзни.

2. Грануляціонный инфильтратъ имѣетъ склонность къ переходу въ стойкую соединительную ткань.

3. Протоплазма нервныхъ клѣтокъ при крупозной пневмоніи не представляетъ характерныхъ и рѣзкихъ измѣненій; въ большинствѣ случаевъ наблюдается лишь мутное набуханіе.

4. При хроническихъ нефритахъ въ стромѣ узла имѣется новообразованіе соединительной ткани.

5. Протоплазма нервныхъ клѣтокъ претерпѣваетъ рѣзкія

дегенеративныя измѣненія въ различныхъ формахъ (жировое перерожденіе, пигментный метаморфозъ, гіалиновое перерожденіе, вакуолизація).

6. Капсулы нерныхъ клѣтокъ утолщены какъ на счетъ пролифераціи эндотелія, такъ и на счетъ разростанія соединительно-тканной части.

7. Нервныя волокна въ различныхъ стадіяхъ дегенеративныхъ измѣненій осеваго цилиндра; и міэлиноваго вещества; ядра Шванновскихъ оболочекъ гиперплязированы.

8. Измѣненія сосудистыхъ сгѣнокъ при нефритахъ составляетъ, по видимому, постоянное явленіе.

9. Находимыя патологическія измѣненія въ субстанціи ganglii nodosi nervi vagi, по всей вѣроятности, такъ или иначе отзываются на клиническомъ теченіи болѣзни.

Считаю пріятнымъ для себя долгомъ выразить глубокую благодарность и признательность многоуважаемому К. Н. Виноградову какъ за предложеніе темы, такъ и за постоянные совѣты и указанія при исполненіи настоящей работы.



ПОЛОЖЕНІЯ.

1) При остромъ инфекціонномъ остеоміэлитѣ желательно возможно раннее хирургическое вмѣшательство.

2) Пробная пункція, дѣлаемая въ 6-омъ межреберномъ промежуткѣ для установки діагноза гнойныхъ плевритовъ, можетъ иногда повести къ ложнымъ выводамъ, такъ какъ извѣстны случаи, гдѣ проникали иглой справа—въ субъдіафрагматическій абсцессъ; слѣва—въ гнойное скопище, отъ мѣстнаго или разлитаго перитонита, осумкованнаго въ пространствѣ между діафрагмой, селезенкой и желудкомъ.

3) Земская медицина, при существующей малочисленности служебнаго персонала и скудости матеріальныхъ средствъ, почти вполнѣ безсильна въ борьбѣ съ различнаго рода эпидеміями.

4) Земскій врачъ, кромѣ основательнаго общаго медицинскаго образованія, долженъ имѣть главнымъ образомъ хорошую практическую подготовку по всѣмъ отдѣламъ хирургіи.

5) Желательно освобожденіе земскихъ врачей отъ судебно-медицинскихъ дѣлъ, такъ какъ они не имѣютъ для того ни достаточно свободнаго времени, ни необходимыхъ спеціальныхъ познаній.

6) Постановка дѣла оспопрививанія, въ большинствѣ земствъ, настолько примитивна, что трудно сказать, приноситъ ли оно больше пользы или вреда.

ОБЪЯСНЕНІЕ РИСУНКОВЪ.

Рис. 1. Крупозная пневмонія.

а—грануляціонные элементы, расположенные какъ вокругъ клѣтки, такъ и въ протоплазмѣ самой клѣтки; b—нервная клѣтка, съ видимымъ ядромъ, между капсулой и протоплазмой которой—грануляціонные элементы; с—набухшая, мутная нервная клѣтка, совершенно выполняющая собою всю капсулу; ядра не видно, въ протоплазмѣ—грануляціонные элементы.

Рис. 2. Крупозная пневмонія.

а—кровоизліянія въ соединительную ткань узла; b—нервныя клѣтки, съ расположенными вокругъ нихъ грануляціонными элементами и размножающимся эндотеліемъ капсулъ.

Рис. 3. Хроническій нефритъ.

а—сосуды съ утолщенными стѣнками; b—нервная клѣтка, съ крупной (жировой) зернистостью; с—клѣтки съ утолщенными капсулами насчетъ размноженія эндотеліальнаго и соединительно-тканнаго слоя; протоплазма одной изъ нихъ вакуолизирована, въ другой отсутствуетъ (выпала); d—запустѣвшая клѣтка; е—сморщенная клѣтка; протоплазма вакуолизирована, эндотелій размноженъ.

Рис. 4. Хроническій нефритъ.

а—нервныя волокна, сохранившія спавшуюся Шванновскую оболочку; b—волокно, имѣющее четкообразный видъ вслѣдствіе измѣненія міэлина; с—зернистое волокно; d—волокно съ размножившимися ядрами Шванновской оболочки.



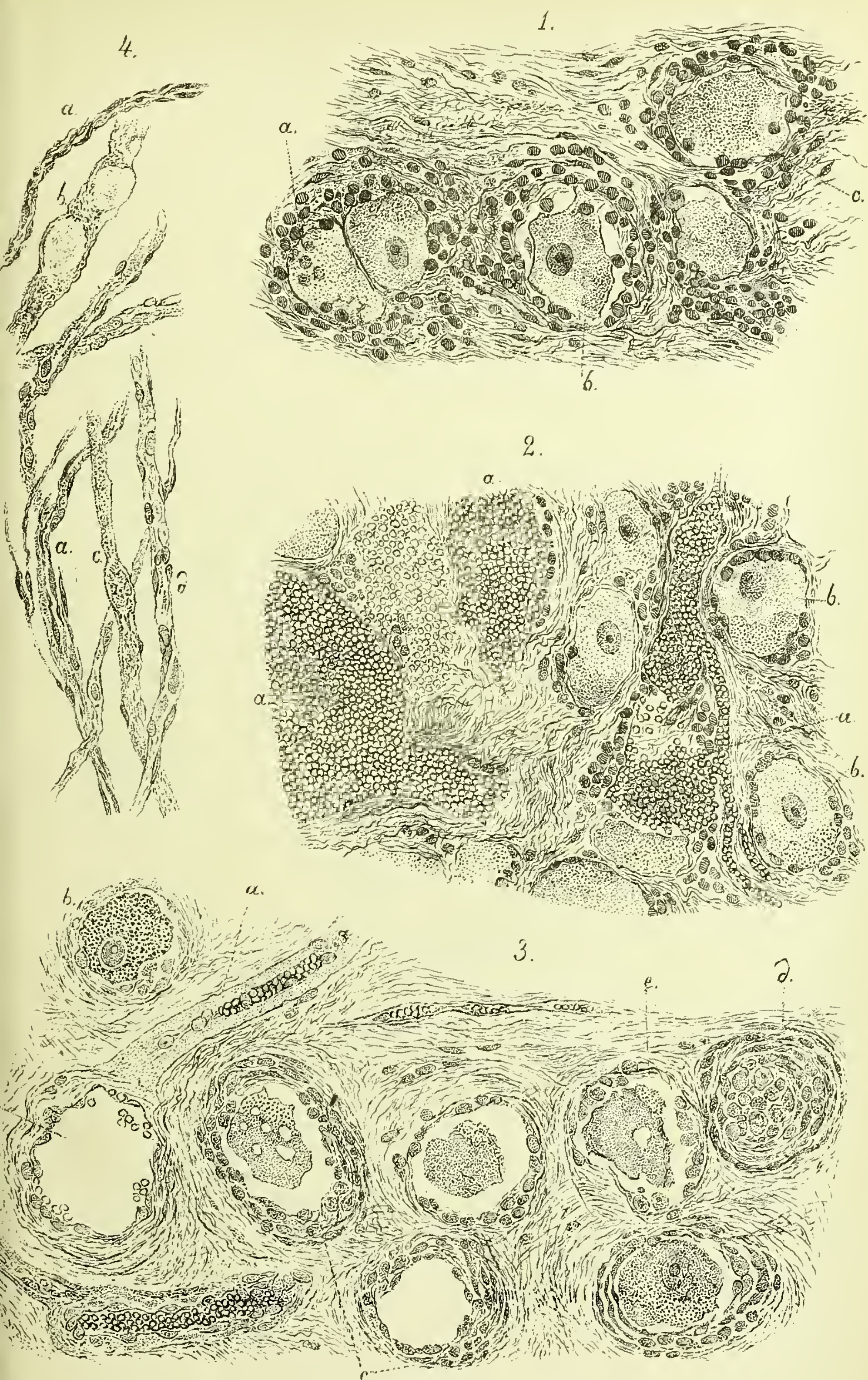


Рис. Данненбергъ.

Curriculum vitae.

Сергѣй Петровичъ Ижевскій, православнаго вѣроисповѣданія, сынъ Коллежскаго ассесора, родился въ г. Рязани въ 1854 году. Среднее образованіе получилъ въ Рязанской Губернской гимназіи. Въ 1873 году поступилъ въ ИПЕРАТОРСКУЮ Медико-Хирургическую Академію; окончилъ курсъ со степенью лекаря въ 1879 году. Съ Января мѣсяца 1880 г. по Августъ 1886 г. состоялъ земскимъ врачемъ Сапожковскаго уѣзда Рязанской губерніи. Въ Октябрѣ мѣсяцѣ 1887 г. зачисленъ сверхштатнымъ ординаторомъ хирургическаго отдѣленія Обуховской больницы. Съ 1-го Ноября 88 г. поступилъ на должность ассистента того же отдѣленія. Кромѣ того состоялъ въ прикомандированіи къ Медицинскому Департаменту: съ 1-го Января по 1-е Іюня 1888 года и съ 1-го Февраля по 1-е Іюня 89 г. Экзамены на степэнь доктора медицины сдалъ въ теченіе 1887-88 учебнаго года.
